

**HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU EĞİTİM PROGRAMININ
TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ KAVRAMI AÇISINDAN
İNCELENMESİ
Gülseren KOCAMAN***

Bu makalede, Temel Sağlık Hizmetleri (TSH) yoluyla 2000 Yılında Herkese Sağlık hedefine ulaşmada temel insan gücü unsuruna oluşturan hemşirenin rol ve işlevlerinde gereksizliği değişiklikler ve bunun yerine getirilebilmesi için temel eğitim sürecinde toplum merkezli bakıma yönelme gereksinimi üzerinde durulmuştur. Bir hemşirelik eğitim programı, TSH içeriği açısından incelenmiş ve programda kuramsal olarak TSH yaklaşımına yer verildiği ancak uygulamaların büyük ölçüde geleneksel hemşirelik rolünde yoğunlaştığı belirlenmiştir.

Hemşireler, sağlık görevlileri içerisinde sayısal ve nitel açıdan önemli bir grubu oluşturmakta ve Temel Sağlık Hizmetleri (TSH) yaklaşımı ile 2000 yılında Herkese Sağlık hedefine ulaşmada kendilerinden önemli görevler beklemektedir. Diğer bir deyişle önemli sağlık sorunlarının çözümlenmesinde hemşireler etkili bir insan gücü unsuru olarak tanımlanmaktadır. Ancak, kuramsal düzeyde onaylanan bu rol uygulamaya istendiği biçimde yansımamaktadır. Bu konuda Dünya Sağlık Örgütü (DSO) Avrupa Bölgesinin bir raporunda belirtilen ve büyük ölçüde ülkemize de uyan sorunları şöyle özetleyebiliriz: Hemşireler daha çok hastanelerde çalıştırılmakta ve bu yönde eğitilmektedir; hemşireler daha çok tıpta bir yardımcı olarak düşünülür ve hastalara hizmet verirler ve bu uygulama hemşirenin koruma, destekleme ve terapötik yanlarını sınırlar; hemşirelerin, halkın sağlık bakım gereksinimlerini giderebilecek bir insan gücü unsuru olduğu düşünülmez ve sonuçta hastalık ya da sağlıkta halkın bakım gereksinimlerini karşılayacak bir hemşire tipi oluşturulmaz (5).

* Ege Uni.Hemşirelik Yüksek Okulu Öğretim Üyesi (Yard.Doç.Dr.)

Halkın sağlık gereksinimlerine yanıt verecek tipte hemşire modelinin oluşturulması için, temel eğitim ve mezuniyet sonrası eğitim programlarının, toplumun sağlık sorunları ile etkili bir biçimde başa çıkabilmek için gerektiği bilgi ve becerileri geliştirmeye yönelik olması gerekir. Bu nedenle, mevcut programların hedeflerinin ülkenin sağlık gereksinimlerine uygunluğu üzerinde önemle durulmaktadır. Bu bağlamda eğitim programlarının TSH yaklaşımını ışığında incelenmesi DSÖ ve Uluslararası Hemşireler Birliği tarafından önemle ele alınan bir konudur (9,10,11,12).

Temel Sağlık Hizmetleri

Sağlık alanında bilgi ve teknolojiye ileriye adımlarla karşın mevcut sağlık sistemleri ile sağlık sorunlarının düzeltilmemesi nedeni ile uygun bir hizmet modeli arayışı sonucunda TSH kavramı ortaya atılmıştır. DSC) ve üye ülkeler 1978 yılında Alma-Ata'da yapılan bir toplantıda üye ülkelere TSH'ni yaygınlaştırarak "2000 Yılında Herkese Sağlık" amacına ulaşmayı önermişlerdir. İlkeleri, ülkemizde 1963 yılından *beri* uygulanan sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerine benzeyen bu yaklaşımın tanımını şöyledir : "Çağdaş sağlık hizmetlerini herkese eşit olarak, toplumun gelenek ve gereksinimlerine uygun, her basamakta bireylerin ve toplulukların katılımı sağlanarak, uygun bir teknolojik düzeyde ve etkin olarak halka sunmaya TSI-1 denir" (1,4).

Bu tanım içinde beş ilke vardır: Eşit dağılım, toplum katılımı, korumaya öncelik verme, uygun teknoloji, çok sektörlü yaklaşım (6).

Bu çerçeve içinde TSH'nin sekiz temel unsuru şunlardır (6) : Mevcut sağlık sorunları, bunların önlenmesi ve kontrolü yöntemlerine ilişkin eğitim; uygun beslenme ve yiyecek sağlama; yeterli temiz su ve sanitasyonu sağlama; aile planlaması hizmetlerini de içermek üzere ana çocuk sağlığı hizmetleri; bağışıklama hizmetleri; yerel endemik hastalıkları önleme ve kontrol; yaygın hastalık ve yaralanmaların uygun tedavisi; temel ilaçların sağlanması.

TSH Ekibinin Üyesi Olarak Hemşirenin Değişen Rolü

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında sağlık personeli sayısı bakımından 15 katı kadar bir farklılık söz konusudur. Oysa gelişmekte olan ülkelerin pek çoğunda sağlık hizmetleri hekime dayalı bir hizmet olarak planlanmıştır. Bu pahalı yolun seçiminin sağlık düzeyini yükseltmeye yarar getirmediği de bilinmektedir. Çünkü, gelişmekte olan ülkelere kişiler tanısı, tedavisi ve korunulması çok basit olan hastalıklardan ölmekte-

dirler. Böyle hastalıkların tanı ve tedavisi için hekim olmaya gerek yoktur. Bazı basit tedavi kurallarını ve tedavi yöntemlerini bilmek ve uygulayabilmek bu kişileri ölümden kurtarmak için yeterli olur. Bugün bazı gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde hekimlerin bazı sorumlulukları hekim olmayan personele aktarılmıştır. Alma-Ata Bildirgesinin 9'ncü ve 10'ncü önerileri de bu konuya yer vermekte ve ülkeleri hekim olmayan personeli kullanmaya teşvik etmektedir (3).

Başarılı bir hizmetin önemli unsurlarından birisi de "ekip" çalışmasıdır. Hemşirelere daha geniş sorumluluklar verilmesi ve ekip içinde etkin bir rol üstlenmeleri kabul edilen ancak uygulamaya yansımayan bir yaklaşımdır. Bu türden değişikliklerin yaşama geçirilmesindeki gecikmenin altında yatan neden bu uygulamaların diğer personelin rolünde ve geleneksel otoritesinde yapacağı değişikliklere gösterilen dirençtir.

Ülkemizde 1982 yılında yapılan bir değişiklikte- Aile Planlaması uygulamasında ebe ve hemşirelere görev ve sorumluluk verilmesine ilişkin uygulama bu anlamda atılmış olumlu bir adımdır. Ancak bir uzmanlık konusu olan doğumu yaptırmakla yükümlendirilen ebelere ve bu hizmetlerin denetiminden sorumlu olan hemşirelere yaygın hastalıkların tedavisine ilişkin sorumluluk verilmemesi ise bir çelişkidir. Kendi kendine tedavi uygulamalarının oranı ülkemiz için belirlenmemiş olmakla beraber, bu yöntemin azımsanmayacak boyutlarda olduğu, kendi kendine, komşusunun önerisiyle ya da eczaneden reçetesiz ilaç almanın geniş ölçüde kullanıldığı koşullarda; bazı hastalıkların tedavisinin hekim olmayan sağlık personeline yasaklanması ilginç ve düşündürücüdür.

Hemşireliğin Şimdiki Durumu ile TSH'nin Temel Amaçları Arasındaki Çelişkiler

Bugün dünyada birçok insan temel hakları olan sağlık ve sosyal iyilik halinden yoksundur. Hemşireler, sağlık bakımındaki bu eksiklikleri düzeltmede ve dünyadaki tüm insanların sağlıklı bir yaşama kavuşmasında etkili olabilirler. Oysa birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de hemşirelik işgücü dağılımının kaynak dağılımına koşut olduğunu görüyoruz. Hemşirelik hizmetleri toplumun bakım gereksinimlerini karşılayacak şekilde planlanmamaktadır. Hastane, tıbbi hizmetlerin sağlandığı ana kuruluşlar olduğu için, insan gücü eğitimi de bu hizmete yönelik olup, hemşirelik eğitimi hastaneye ve hastalığa dayalı olmuştur (4,6). Hemşirenin bu konumunu açıklayan, geleneksel ve toplum sağlığı merkezli hemşirelik uygulamaları arasındaki ayırımılar Şekil 1'de gösterilmiştir (6).

ŞEKİL 1 : Geleneksel ve Toplum Sağlığı Merkezli Hemşirelik Uygulamalarının Kıyaslanması

Müfredatın Özellikleri	E I T İ M S E L O D A K	
	Geleneksel Hemşirelik	Toplum Merkezli Hemşirelik
1. Birinci Odak	Hasta birey	Toplum sağlığı
2. Hedef Toplum	Bakım arayan hasta ve sakatlar	Tüm toplum, özellikle hizmet almayanlar ve yüksek risk grupları
3. Eğitim Ortamı	Hastane, diğer kurumlar, ev	Toplum, ev, okul, işyeri, hastane ve diğer kurumlar
4. Hemşirenin Rolü	Uzmanlaşmış ve sağlık sektörü içinde birbirine bağlı	Genelleşmiş ve sağlıkla ilgili sektörler içinde birbirine bağlı
5. Hemşirenin İlgili Alanı	Hastaneye yatmayı gerektiren durumlar	Yaygın sağlık sorunları ve toplumun gereksinimleri
6. Hemşirelik Uygulamaları	Birinci! bakım (bireylerin hemşirelik bakımı) Bakımda hasta/aile katılımı Hastane dışı bazı hasta izlemeleri	Temel sağlık hizmetleri yaklaşımı Bakımda toplum/aile/hasta katılımı Risk gruplarını tanımlama ve izleme Bakımda sağlık ekibi yaklaşımı
7. Problem Çözme		
Saptama -	Birey ve aile gereksinim ve kaynakları	Toplum/grup/aile/birey gereksinim ve kaynakları
Girişim -	Birey ve aile	Toplum/grup/aile/birey
8. Uygulamamın Amacı		
Koruma -	ikincil/Uçuncul koruma odaklı	Birincil koruma odaklı
Tedavi -	Hasta iyileşince taburcu olur.	Hasta, aile ve toplum sağlığını geliştirme; kendi kendine bakım
9. Hizmet Sunma	Hastaların kurumsal ve bireysel bakım	Herkese TSH; sağlığı etkileyen diğer sektörleri içeren; sağlık ekibi yaklaşımı

(Devamı arkada)

Şekil 1 (Devamı)

Müfredatın Özellikleri	E Ğ İ T İ M S E L	O D A K
	Geleneksel Hemşirelik	Toplum Merkezli Hemşirelik
10. Hemşirelik Uygulamalarını Hasta ile ilişkisinin Değerlendirme sıklığı ve yoğunluğu	Taburcu olan hasta sayısı	Bakım alan nüfusun yüzdesi. Yüksek risk gruplarının hizmet kullanım hızı. Yüksek risk grupları/toplumun sağlık düzeyindeki değişiklik oranı. Grupların bakım alma oranı:Urn., aşılama, tedavi görme, hastanede kalma süresi, kendi kendine bakabilme yeteneği ve sağlık davranışındaki değişiklikler.

2000 Yılında Herkese Sağlık hedefine ulaşmak için toplumda ve uç bölgelerde çalışacak hemşirelerin nitelik ve niceliklerinde değişiklikler yapılması gerekmektedir. Bu konuda DSO Sağlık İnsan Gücü Geliştirme Bölümü'nün önerdiği değişiklikler şunlardır (4)

1. TSH de hemşirelik, evde, okulda, sağlık merkezinde, kliniklerde, hastanelerde ve hemşirelik bakımının verildiği diğer tüm birimlerde, tam bir sürekli bakımı (birincil, ikinci!, üçüncü') içermek üzere, kişilerin sağlık gereksinimlerine yöneliktir.

2. Sağlığın korunması, sürdürülmesi, hastalık ve sakatlıklardan birincil korumayı odak alır, aynı zamanda akut ve üçüncül bakımında sunar.

3. TSH 'de hemşirelik kaynakları nüfusun sağlık gereksinimlerine göre dağıtılır; bunun büyük bölümü şimdiye dek hizmet almayan-lar ve gereksinimi daha fazla olanlara yöneliktir.

4. TSH 'de çalışan hemşireler birey, aile ve toplumun sağlık saptamasını yapacak, sık görülen hastalık ve sakatlıkları tedavi edecek şekilde hazırlanıp motive edilir ve sağlık planına "kendi kendine bakım" kavramını yerleştirir.

5. TSI-I'de hemşirelik kaynaklarının dağılımında öncelik sağlığın korunması, sürdürülmesi ve hastalıklardan korunma alanındaki uygulamalara verilir.

6. TSH'de çalışan hemşire çeşitli alanlarda bilgiye sahip, tüm yaş gruplarında ve çeşitli koşullar altında yaşayan ve sağlık bakım gereksinimleri de çeşitlilik gösteren kişilere bakım vermek üzere yetiştirilirler.

7. Bakımda, ülkenin temel sağlık sorunlarından en önemlilerine öncelik verilir.

8. TSH'de hemşirelik uygulamaları sağlık ekibinin bir üyesi olarak istekli bir şekilde hareket etmeyi ve çevresel değişiklikleri sağlayabilmek için toplum kaynaklarını kullanmayı gerektirir.

9. TSH'de çalışan hemşirenin sorumlulukları arasında diğer yardımcı hemşirelerin ve sağlık personelinin eğitimi, desteklenmesi ve denetimi de yer alır.

10. TSH'de etkili bir hemşirelik uygulaması için diğer sağlık personeli ve politik liderler ile resmi olan ve olmayan gruplarla işbirliği esastır.

Hemşirelik Eğiliminde Gereksinilen Değişiklikler

DSO ve Uluslararası Hemşireler Birliği'nin 1979 yılında yaptığı bir workshopta, hemşirelik uygulamaları sırasında TSH Trii desteklemek için hemşirelerin eğitimi ile ilgili zorunlu değişiklikler, tartışılmıştır (10). Herkese Sağlık hedefine ulaşmada, hemşirelerin rol ve işlevlerindeki değişiklikler gözönüne alınarak, hemşirelerin hazırlık dönemleri olan eğitim sisteminde de değişiklikler gerekir. Temel eğitimin yeniden düzenlenmesinin yanısıra mezuniyet sonrası ve sürekli eğitiminde temel programlarda yapılan değişiklikleri esas alarak yenilenmesi gerekir (4,9).

DSÖ'nün yedinci genel programında sağlık insan gücünün kullanımının toplumun öncelikli gereksinimleri ile pek az ilgili olduğu ve eğitiminde genellikle sağlık görevlilerinden istenen görevlere uygun olmadığı belirtilmektedir. Bu sorunla ilgili olarak DSO; üye ülkelerin sağlık insan gücü kaynaklarının planlama ve yönetiminin güçlendirilmesi ve eğitimin TSH'ne dayalı sağlık hizmetleri ile ilgisine ve toplumun algıladığı sağlık gereksinimlerine yönelik olmasını sağlamak üzere çalışma yapılmasını planlamıştır (7). 1986 yılında yapılan 39'ncü Dünya Sağlık Asamblesinde de Herkese Sağlık stratejisine yönelik olarak ebe ve hemşirelerin kullanımı tartışılmıştır. Ebe ve hemşirelere verilen rolün, stratejinin temeli olduğu ancak pek az ülkede bu personelin TSH'de önerildiği şekilde eğitim aldıkları ve yönetildikleri belirtilmiştir (12).

Dünyadaki bu gelişim doğrultusunda ülkemizde de "TSH kavramının hemşirelik müfredat programındaki yeri" ile ilgili olarak bir dizi seminer yapılarak, müfredat programları TSH içeriği açısından incelenmiştir (13).

Sağlık personeli eğitiminin amacı sağlık sistemini ve bu yolla yaşam kalitesinin entegre bir unsuru olarak toplumun sağlık durumunu geliştirmektir (8). Sağlık personelinin sağlığın ve toplumun elişimini içermek üzere ikili bir rol oynadığı bilinmektedir (12). Hemşirenin bu rolünü istenildiği biçimde yerine getirebilmesi, işgücünün yararlılığını en üst düzeye çıkarabilmesi için eğitimin de toplum ve toplumun sağlık gereksinimlerine dayalı olması gerekir. Başka bir deyişle eğitim programı hemşireyi toplumun sağlık durumunu geliştirmeye yönelik uygun işlevleri kazandırabilmelidir. Bu bağlamda mevcut eğitim programlarının yeniden gözden geçirilmesine gereksinim vardır. Bu yaklaşım ile hemşirelik hizmetlerinin etkinliğinin arttırılması=yanısıra Herkese Sağlık hedefine ulaşmada hemşirelerin önemli katkıları sağlanabilecektir.

Araştırmanın Amacı : TSH yaklaşımı ile 2000 Yılında Herkese Sağlık hedefine ulaşmak üzere hemşirelere yüklenen önemli rolün yerine getirilebilmesi için temel eğitimin bu role uygun olması gerekmektedir. Değişikliğın boyutlarını belirlemek üzere mevcut programların TSH kavramı açısından değerlendirilmesine gereksinim vardır. Bu gereksinimden yola çıkılarak, yapılan bu çalışmada hemşirelik müfredat programında yer alan meslek dersi içeriklerinin TSH kavramı açısından incelenmesi ve bu kavramın kuramsal ve uygulama olarak programda ne boyutlarda yer aldığıın saptanması arnaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Hemşirelik eğitim programının TSH içeriği açısından incelemesinin amaçlandığı bu çalışma Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu'nda yapılmıştır.

Veri toplama aracı olarak kullanılan form DSÖ'nün "Temel Hemşirelik Eğitimi İçin Müfredat inceleme Rehberi"nde geliştirilen inceleme formundan uyarlanarak hazırlanmıştır (6). Hazırlanan veri toplama formu 4 içerik alanına ilişkin 28 maddeyi kapsamıştır. incelenen 4 içerik alanı şunlardır

1) Önemli Sağlık Sorunları, 2) Ana Çocuk Sağlığı, 3) Erişkin Bakımı, 4) Bazı TSH Unsurları.

Hemşirelik eğitim programında yer alan 7 ana hemşirelik dersini TSH içeriği açısından incelemeyi amaçlayan bu maddelerin her birinin derslerde teorik olarak anlatımı ve toplum uygulaması yapılma durumu soruşturulmuştur. Uygulama bölümü de "gereksinimleri saptama, bakımı planlama ve uygulama ile bakımın etkinliğini değerlendirme" olmak üzere 3 alt bölüme ayrılmıştır. Böylece her madde için teorik bölümden 1, uygulama bölümünden 3 olmak üzere, alınacak toplam puan 4'dür.

Önemli sağlık sorunlarının saptanmasında yaşamsal istatistiklerden yararlanılarak en çok ölüme ve hastalığa neden olan 11 hastalık incelenmiştir.

Araştırma verileri öğrencilerle görüşme yapılarak toplandı. Bunun için 1986-1987 ders yılında öğrenim gören ve her sınıftan seçilen öğrencilerle görüşme yapılarak hazırlanan formdaki maddeler tek tek incelendi ve her ders için bir form dolduruldu.

BULGULAR VE YORUM

Hemşirelik eğitim programında yer alan hemşirelik derslerinde TSH kavramına ne boyutlarda yer verildiğini belirlemek üzere yapılan incelemede, saptanan içerik alanlarına göre her ders için elde edilen teori ve hastane dışı uygulama puanları Tablo 1'de gösterilmiştir. Puanlamalardan da anlaşılacağı gibi ağırlıkları değişik olmakla birlikte teori ya da uygulamada hiç değinilrneyen madde yoktur. Halk Sağlığı Hemşireliği dersinde yapılan toplum uygulamalarının TSH ile ilgili içerik alanlarını kapsama oranı maksimum düzeydedir. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları dersinin uygulamasının bir bölümünde Ana Çocuk Sağlığı !'ierkezinde yapılmaktadır. Birinci basamak hizmet veren bu uygulama alanı da toplum uygulaması olarak değerlendirilmiştir. Diğer tüm derslerin uygulama alanı hastanelerdir.

Alınan toplam puanlar incelendiğinde Halk Sağlığı Hemşireliği her içerik alanı için aldığı puanların olası toplam puana yakın olduğu görülmektedir. Dersin özelliğide gözönüne alındığında bu beklenen bir sonuçtur. Ancak eğitim süreci içinde hasta ve hastaneye dayalı olarak çalışan öğrencinin birey, aile ve toplum bakımına oryante olması kolay olmamaktadır.

TABLO 1 : Temel Sağlık Hizmetleri ile İlgili Konu İçeriklerinden Alınan Puanların Derslere Göre Dağılımı

TSH ile 11011 Konu İçerikleri	DERSLERDEN		ALIM P.UANI MI					
	Olası Toplam Puan T	A	D	E			F	G
		U	T	U	T	U	T	U
0-11 Sağlık Sorunları								
1. Kalp Hastalıkları							1	3
2. P:İbm-ani	1						1	3
3. İshal							1	3
4. Konser							1	3
5. T Uberk U lo 2							1	3
6. Kazalar							1	3
7. Mİpartansiyon							3	3
B. Parezit								3
99. Beslenme Bozukluklar:			1				1	3
10. Akut Solunum Yolu Enfeksiyonları							1	3
11. Aneml						1		
Toplam	11	3				10		10 33
Ana Çocuk Sağlığı 12.Doğum Öncesi Bakım 13.Doğum Sonrası Bakım 14.Doğum						1		1 3
15.Yenidoğan Bakımı 16.1314yüme ve Gelişme								1 3
17.01ai Sağlığı Bakımı								1 3
18.Adiflesan								1 3
19.Afif Planlaması 20.8ağışıklame								1 5
								1 3,
								1)1
								1 3
Toplam	9	27				5		9 24
Erişki Sağlık Bakımı								
21.11 Sağlık								1
22.Yell Uakımı								3
Toplam								
Bazı Mİ Unsurları								
23.KUUr—Çavre—Sağlık İlişkisi					1			3
24.Çevre Sağlığı 25.Seglik Eğitimi	1							1 3
26.Ekdp Bakımı 27.Saldüricerası	1							1 3
İşbirliği	1				1			1 3
28.Toplum Katılışı								1 2
								1 1
Toplam	6	18	3			3	2 3	6 15

* A : 9amsırellik Temel İlkeleri

* T : Toorl

* U : Uygulama

B : İç Hastalıkları Hemşireliği

C : Cerrahi Hemşireliği

D : Doğum ve Jitnekolol Hemşireliği

E : Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği F : Psikiyatri

Hemşireliği

G : Halk Sağlığı Hemşireliği

TABLO 2 : TUm Maddelerden Alınan Teorl ve Uygulama Puanlarının Derslere GÖre Dağılımı

Dersler*	Dersler° G5re Toplam Puanlar			
	Teori		Toplum Uygulaması	
	S	%	S	
A	9	32.1	0	---
B	12	42.8	0	---
e	8	28.6	0	---
D	13	46.4	0	--
E	18	64.3	6	7.1
E	3	10.7	0	
G	27	96.4	78	92.9
Olası Toplam Puan	28		84	

* Ders adları için Tablo 1'e bakınız.

Tüm içerik alanları ve 28 maddeden her ders için elde edilen toplam teori ve hastane dışı uygulama puanları Tablo 2'de gösterilmiştir. Halk Sağlığı Hemşireliği dersi için incelenen maddelerin teori ve uygulama puanları en üst düzeydedir. Ülkemiz sağlık sorunları açısından önem taşıyan Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersinirü TSH ile ilgili teori içerik oranı % 64.3 iken uygulama için bu oran sadece % 7.1'dir. Aynı yaklaşım ile değerlendirebileceğimiz Doğum ve Jinekoloji Hemşireliği dersi için teorik oran % 46.4'dür ve hastane dışı uygulaması yoktur. Her iki dersin de konu alanları gereği TSH kapsamında güçlendirilme potansiyeli vardır. Diğer dersler için daha sınırlı olan bu potansiyel inceleme sonuçlarında da ortaya çıkmıştır. Bu da öncelikli sağlık sorunlarımıza yönelik olarak bazı uyarlamalara gereksinim olduğunu düşündürmektedir.

TABLO 3 : TSH ile ilgili İçerik Alanları için Elde Edilen Teori ve Uygulama Puanlarının Yüzde Dağılımı

TSH ile ilgili İçerik Alanları	Teori	Toplum Uygulaması
önemli Sağlık Sorunları	55.8	14.3
Ana Çocuk Sağlığı	38.1	14.8
Erişkin Bakımı	21.4	9.5
TSH Unsurları	57.1	13.5

TSH ile ilgili içerik alanları için elde edilen teori ve uygulama puan yüzdeleri Tablo 3 'de gösterilmiştir. Bu hesaplamanın yapılması için her içerik alanı için alınan puanlar toplanıp incelenen ders sayısına (7) bölünmüş ve olası toplam puana göre yüzdeleri alınmıştır. Sonuçlardan da anlaşılacağı gibi hastane dışı uygulamaların tüm programdaki oranı düşüktür. Önemli sağlık sorunları ve bazı TSH unsurlarının programdaki teori oranları % 56 ve % 57 iken, uygulama için bu oranlar sırası ile % 14.3 ve % 13.5' dir. Ana Çocuk Sağlığı, uygulamada en yüksek oranı almasına karşın ancak % 14.8 'e ulaşabilmiştir. Derslerin TSH ile ilgili teorik kapsamı göreceli olarak daha yüksek olmasına karşın tüm programda TSH kapsamlı uygulama oranları düşüktür.

SONUÇ

Hemşi relik eğitim programının TSH kavramı açısından incelenmesi sonucunda Halk Sağlığı Hemşireliği dersinin bu yaklaşım açısından doyurucu bir içeri ğe sahip olduğu ancak diğer hemşirelik derslerinin gerek teorik açıdan gerekse hastane dışı uygulama yapılmaması nedeni ile uygulama açısından istenen boyutlara sahip olmadığı saptanmıştır. Teori unsurunun göreceli olarak doyum verici olduğunu söyleyebiliriz. Ancak uygulamanın hastane ile sınırlı kalması yüzünden öğrenci gerçek yaşam daki sağlık sorunları ile karşılaşmamaktadır.

Hemşirelik eğitiminin ülkenin sağlık ve hastalık örüntüsüne öncelik verilerek yürütülmesi ilkesinin yerine getirilebilmesi için okul ve ders hedeflerinin TSH yaklaşımı açısından gözden geçirilmesine ve ülkemizin sağlık koşullarına göre uyar! amalar yapılmasına gereksinim vardır. Kısa vadede klinik uygulamalar sırasında öğrencilerin ülkemiz için önemli olan hastalıkları evde izleme olanağının sağlanması bu eksikliği büyük ölçüde giderebilir.

Hemşirelik iş gücünün TSH alanında optimal kullanımının ve toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesine katkısının sağlanabilmesi için hemşirenin değişen rolüne ilişkin gerekli yasal düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Toplumun hemşirelik hakim gereksinimleri belirlenmeli ve Herkese Sağlık hedefine ulaşmada hemşirenin şimdiki ve potansiyel yardımları ile hemşirenin rol ve işlevlerindeki gerekli değişiklikler tanımlanmalıdır.

Bu çalışmada, belirlenen konulara teorik kapsamda yer verilip verilmediği soruşturulmuş ama ne içerikte anlat ıldıkları belirlenmemiştir. Öğrenci ile görüşme yapıldığı için yanılığa yol açmamak üzere bu yöntem yeğlenmiştir. TSH yaklaşımı açısından derinliğine soruşturmaların eğitimcilerle yapılması daha ayrıntılı bilgiler sağlayacaktır.

SUMMARY

Review Of Nursing Education Programme Relevant To Primary Health Care Content

The health needs of most of the world's population are not being met by existing health systems. Therefore, in 1978, the Declaration of Alma-Ata identified primary health care as the key to the achievement of the goal of health for all by the Year 2000.

In most countries nurses are the most important group of health personnel in terms of numbers, closeness to common health problems and understanding of community needs. In the context of primary health care, their roles must be re-examined and expanded. Although many countries have recognized the need to expand existing nursing role, but only a few countries have provided training programmes to prepare them for this role at the community level.

The purpose of this study is to review the nursing education programme in relevant to the primary health care content. The results indicated that the theoretical part of the curriculum included a great deal on primary health care but the practices focused on the traditional nursing role.

KAYNAKÇA

1. Eren, N. : Alma-Ata Bildirgesi ve Ttirkiye'cle Sağlık Hizmetleri. H.U. Toplum Hekimliği With Yayını, No:18, Ankara, 1982.
2. Flahault, D. : "The Role of Qualified Personnel in Health and Development", WHO Chronicle, 34:186-188 (1980).
3. öztekin, Z. : Temel Sağlık Hizmetleri. H.U.T.F. Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Yayını, No:86/33, Kısa Dizi No:1, Ankara, 1986.
4. World Health Organization. Report of a Meeting on "Nursing in Support of the Goal Health for All by the Year 2000", 16-20 Nov., 1981, Division of Health Manpower Development, Geneva, 1982.
5. World Health Organization. Health Services in Europe. Regional Office for Europe, Regional Analysis, V.1, Copenhagen, 1981.
6. World Health Organization. A Guide to Curriculum Review for Basic Nursing Education, Orientation to Primary Health Care and Community Health. Geneva, 1985.
7. World Health Organization. Seventh General Programme of Work Covering the Period 1984-1989. Health For All Series, N.8, Geneva, 1982.
8. World Health Organization. Health Manpower Requirements for the Achievement of Health for All by the Year 2000 Through Primary Health Care. Report of a WHO Expert Committee, Technical Report Series, N.717, Geneva, 1985.

9. World Health Organization. Education and Training of Nurse Teachers and Managers With Special Regard to Primary Health *Care*. Report of a WHO Expert Committee, Technical Report Series, N.708, Geneva, 1984.
10. World Health Organization. Nursing/Midwifery Programme, Report of the Sixth Advisory Committee, Regional Office for Europe, Copenhagen, 1986.
11. : "Health Manpower News No:7", WHO Chronicle, 34:107-114, 1980.
12. --- "Thirty-ninth World Health Assembly Evaluates Progress Towards the Goal of Health for All", Who Chronicle, 40:91-108, 1986.
13. --- "Primer Sağlık Bakımı Kavramının Hemşirelik Müfredat Programındaki Yeri", H.U.Hemşirelik Yüksek Okulu, 18-20 Nisan 1983, Ankara (Seminer Tezleri).

